Ner. 45. 11 Listopada 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Zlr. 6 c. 60. „ półrocznie Zlr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIE PRZYJMUJE Biuro Redakcyi po cenie 5cent od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 10 Listopada 1871.

(Miejska służba zdrowia. Rady zdrowia II.)

W miastach galicyjskich, obdarzonych zupełnym samorządem, nie pomyślano dotąd o reformie miejskiéj służby zdrowia oraz o zapewnieniu wpływu nauki pielęgnowania zdrowia powszechnego na zarząd spraw miejskich. Nie spotykamy téż nigdzie w Galicyi osobnéj sekcyi dla spraw zdrowotnych przy Radach miejskich. Pierwszy dopiero Kraków myśli w téj mierze wziąść inicyatywę, gdyż komisya sanitarna, przez Radę miejską ustanowiona z powodu pojawienia się cholery w Król. polskiem, na wniosek Prezydenta miasta zamieniła się w stałą komisyę zdrowia, która wkrótce przybierze, zapewne, co byłoby nader pożądanem, cechę miejskiéj Rady zdrowia.

Nasze miasta są istnym wzorem niedostatków hygienicznych. Śmierdzące ścieki i steki, zła woda, nieczystość godna dzikich ludow, stosy nawozu i kału, zepsute pokarmy i przepełnienie mieszkań na każdym kroku prześladuje nas smutnym obrazem. Każda téż choroba pospólna ma przyjazny grunt do swego szerzenia się zabierając setki lub tysiące ofiar. Klęski takie są bolesną ale zasłużoną odpowiedzią na najgorsze warunki dla życia i zdrowia ludzkiego, których usunięcie w naszéj złożone bywa mocy.

W ogóle nasze władze miejskie, a niestety i lekarze, mało się troszczą o sprawy zdrowotne i urządzenia hygieniczne. Są to rzeczy dla radców miejskich i magistratów podrzędnego znaczenia jak gdyby życie mieszkańców było sprawą dla powszechnego dobra obojętną.

Obowiązkiem jest lekarzy miejskich przyzwyczajać władze miejskie do obznajomienia się z działaczami mającémi wpływ na życie i śmierć, oraz do zajmowania się sprawami hygienicznemi. Do tego jednak potrzeba aby nasi lekarze, choćby i urzędowi, nie uważali, jak to nieraz mieliśmy sposobność przekonać się, spraw zdrowotnych za rzecz podrzędnego znaczenia, o któréj nie godzi się nawet mówić w dzienniku lekarskim. Jest to zadawanie kłamu tegoczesnéj cywilizacyi i postępom umiejętności przyrodniczo-lekarskich, gdyż cechą dzisiejszego lekarstwa (medycyny) jest nie tyle leczenie ile badanie przyczyn chorobotwórczych i zapobieganie chorobom. Kierunek ten spostrzegamy w nowszych pracach najpierwszych patologów anatomicznych i klinicystów, n. p. Virchowa, Leberta i t. d.

Za najdzielniejszy środek zachęty do zajmowania się sprawami zdrowotnemi, a zarazem środek poprawienia zdrowia powszechnego w miastach naszych i miasteczkach przez zaprowadzenie urządzeń hygienicznych, uważamy utworzenie mięszanych Rad zdrowia, czy téż komisyi sanitarnych przy Radach miejskich.

Korzyści z zaprowadzenia tego rodzaju władz zdrowia w naszych miastach i miasteczkach byłyby następujące:

1) Przez ścisłe badanie przyczyn chorobotwórczych, zwłaszcza téż przyczyn chorób zakaźnych (zymotycznych), na podstawie szczegółów statystyczno-lekarskich, publiczna ochrona od tych chorób byłaby dokładniejsza.

2) Przez stopniowe usunięcie niedostatków

hygienicznych poprawiłby się ogólny stan zdrowia a przez to zmniejszyłaby się chorobliwość i śmiertelność.

3) Ciała takie przez należyty nadzór nad wykonywaniem obowiązujących przepisów policyjno-lekarskich, przy niedostatecznym nawet ustawodawstwie zdrowotnem austryackiem, przyczyniłyby się niejako do wyrównania wad w ustawach zdrowotnych spostrzeganych.

4) Ciała rzeczone przyczyniłyby się do rozpowszechnienia wykształcenia hygienicznego i zrozumienia ważności reform hygienicznych.

5) Wreszcie Rady, czy komisye zdrowia pozyskawszy zaufanie obywateli byłyby czynnikiem oświaty publicznéj przez usuwanie zgubnych posądów i nałogów oraz czynnikiem moralności publicznéj przez zaszczepianie zasad czystości i porządku.

Rzeczą jest lekarzy i towarzystw lekarskich w kraju istniejących, aby owe Rady zdrowia jak najprędzéj u nas weszły w życie, a krajowa Rada zdrowia, gdyby zechciała się zająć tą sprawą, mogłaby oddać wielką przysługę krajowi.

Spodziewamy się, że nasi lekarze nie zaniedbają téj sprawy

L — ski

O PRZESADZANIU SKÓRY
na powierzchnie brodawkujące w celu przyspieszenia zabliźnienia.

Napisał Dr. **Alfred Obaliński,** Lek. ordyn. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Co się tyczy wykonania samego szczepienia, to z rozważania przypadków umieszczonych w powyższéj tablicy doszedłem do następujących wniosków:

Każdy wrzód trzeba najprzód przygotować do przyjęcia przenieść się mającego płatka, co polega na zwykłem leczeniu wrzodu zazwyczaj używanem, a więc na ułożeniu członka poziomo z podniesioną nieco stopą, na zaleceniu zupełnego spokoju; utrzymywaniu czystości przez częste obmywanie wrzodu, a stosownie do okoliczności na założeniu opaski Bayntona, okrojeniu lub opieczętowaniu wrzodu i t. d., w ogóle na takiem postępowaniu, któreby powstrzymało rozpad drobinowy t. j. wrzód zamieniło na powierzchnię brodawkującą. Od lepszego lub gorszego udania się takiego leczenia zależą dalsze losy heteroplastyki, bo naczyńka brodaweczek jędrnych, czystych, mogą łatwo połączyć się z naczyńkami przesadzonego płatka, zrośnięcie się zaś takie bardzo jest trudne lub zgoła niemożliwe, jeżeli wrzody są pokryte ropą lub wypociną, która nie dozwala bezpośredniego zetknięcia się płaszczyzn. Czas takiego przygotowawczego leczenia trwa od kilku dni do kilku tygodni, a trafiają się wrzody zastarzałe nieczysto utrzymywane, które i po najdłuższym przeciągu czasu nie mogą być do tego pożądanego stanu przyprowadzone. Przeglądając powyższą tablicę stwierdziłem, że w przypadkach, w których płatki albo zupełnie się nie przyjęły, albo do pożądanego skutku nie doprowadziły, miałem do czynienia z tak zwanemi wrzodami wątłemi (*ulcera atonica*), których blade brodaweczki wodnistą i cuchnącą ropę wydzielają i pokryte są wypociną.

Drugim nader ważnym warunkiem udania się szczepienia jest sposób w jaki je wykonujemy. W powyżéj zestawionych 50ciu przypadkach używałem następujących sposobów:

W przypadkach pod Nr. I, III, IV, V, VI, VIII, X, i XI użyłem płatków wielkości czterocentówki ze skóry świeżo amputowanego podudzia i przytrzymałem je paskami plastru angielskiego. Z wyjątkiem przypadku pod L. X otrzymałem wypadek ujemny.

W przypadkach IX, XXXXV, XXXXVII, XXXXIX użyłem również płatków z amputowanych członków, lecz z tą różnicą, że kładłem ich więcéj co do liczby a natomiast mniejszych rozmiarów, największe bowiem płatki dochodziły do wielkości półcentówki. Tu wypadek był już korzystniejszy, gdyż na 116 szczepionych płatków przyjęło się 33, co têm bardziéj wyda się korzystnem jeżeli dodam, że przypadek IX, w którym największą ilość płatków (bo 60) umieściłem, był jednym z najtrudniejszych do oczyszczenia wrzodów.

Najkorzystniejsze wypadki były przy trzecim sposobie t. j. gdzie płatki brałem z ramienia téjże saméj osoby, na któréj wykonywałem szczepienie, i to z równą korzyścią czy płatek był

przyłożony w całości, czy też po poprzedniem podzieleniu tegoż na 5 lub 10 części Tak mniejsze jak i większe płatki osadzałem w taki sposób, aby powierzchnia zraniona płatka stykała się z powierzchnią brodawkującą; tylko w kilkunastu przypadkach poszedłem za radą lekarzy angielskich (Dobson) i przykładałem płatki na powierzchnię, którą przedtém odświeżyłem ostrym nożykiem; lecz zauważałem, że często krew wypływająca przesuwała płatek na miejsce nieodświeżone, na którem téż płatek się przyjmował.

W celu unieruchomienia płatka w jednem miejscu używałem z początku pasków przylepca angielskiego lub téż zwykłego przylepca, które pozostawały przez 48 godzin, to jest aż do pierwszego opatrzenia; w późniejszych zaś przypadkach przykrywałem cały wrzód kawałkiem ceratki angielskiéj a tę utwierdzałem przylepcem zwykłym. Począwszy od trzeciego opatrzenia pokrywałem wrzód skubanką zwilżoną rozczynem podchloronu wapniowego a następnie często zakładałem opaskę Bayntona, jeżeli tego było potrzeba.

Zazwyczaj dowiadujemy się już przy pierwszem opatrzeniu czy płatek się przyjął lub téż nie przyjął; w pierwszym bowiem razie wygląda on różowo a czasem nawet sino, co jest dowodem, że połączenie naczyń obu powierzchni stykających się już nastało; w drugim razie płatek przedstawia bladość trupią i zazwyczaj daje się zmyć prądem wody, używanym zazwyczaj do oczyszczenia wrzodu.

(Dokończenie nastąpi.)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

T. Halbertsma: Ajtiologia rzucawki porodowéj.

(Centralb f. d. med. Wiss. 27, 1871.)

Co do przyczyny rzucawki dotychczas zdania są podzielone. Istnieją dwa przeciwne obozy; z jednéj strony stoją zwolennicy teoryi Frerichsa, z drugiéj zaś teoryi Traubego, Munka i Rosensteina. Ostatniéj teoryi zarzucić należy, co już zresztą Martin i Kristeller wykazał, że mimo tak zwykłego rozcieńczenia krwi i wyższego z powodu pracy porodowéj napięcia w układzie tętnicy głównéj, przecież rzucawka tak rzadko się zdarza i że w innych przypadkach wodnicy krwi *(hydremia)* i podwyższonego ciśnienia w układzie tętniczym aorty rzadko kiedy występuje rzucawka. Nadto nie zawsze rozbiór zwłok wykazuje zbrzęknięcie i niedokrewność mózgu; nareszcie wątpić należy czy doświadczenia Munka dadzą się porównać ze zboczeniami spostrzeganemi podczas rzucawki.

Z drugiéj strony przeciw teoryi Frerichsa, jak to ostatni Schröder uczynił, przemawiają całe szeregi przypadków, w których białkomoczu podczas całego ciągu choroby nie znaleziono, lub gdzie takowy dopiero podczas napadów wystąpił, lub też wreszcie gdzie rozbiór zwłok wykazał zdrowe nerki. Nadto przypadki choroby Brighta w takich razach nie są tak liczne, jeżeli się uwzględni, jak rzadko badano mocz przed wystąpieniem napadów rzucawki.

Jednakowoż równoczesność zboczeń czynnościowych w narzędziach moczowych i rzucawki jest uderzającą, jak to już Scanzoni przyznaje, a z ogłoszonych niedawno przypadków Thomasa wynika. Autor tedy zwraca uwagę na ucisk moczowodów jako na przyczynę zboczeń narzędzi moczowych, nieuwzględnioną dotychczas w tłomaczeniu rzucawki. Jak wiadomo moczowody zanim dojdą do dna męcherza, obejmują dolną część macicy. Jeżeli ta część znacznie bywa rozszerzoną, natenczas moczowody muszą podlegać uciskowi. Już Cruveilhier spostrzegł, że moczowody z téj przyczyny w trupach niewiast ciężarnych są rozszerzone. Czyby więc nie dało się wiele przypadków rzucawki porodowéj wytłomaczyć z ucisku znacznie rozdętéj macicy na moczowody i ztąd powstałego zatrzymania moczu? W taki sposób możnaby sobie wytłomaczyć dla czego obok zupełnego bezmoczu *(anuria)*, nerki czasami zupełnie są zdrowe, oraz dla czego bezmocz po wykluczeniu dziecka ustaje, daléj, że rzucawka bez białkomoczu zdarzyć się może, wreszcie, że ta ostatnia tak często występuje u pierwiastek obok ciąży bliźniętami, obok znacznego napięcia powłok brzusznych. Takim sposobem lepiej aniżeli za pomocą teoryi Rosensteina tłomaczy się w jaki sposób rzucawka powstać może podczas ciąży, Okoliczność, że rzucawka najczęściéj występuje podczas porodu da się objaśnić w następujący sposób: gdy macica jeszcze nie doznała największego rozdęcia i napięcia a zarazem działania tłoczni brzusznéj i ściągania macicy jeszcze nierozpoczęły się, wtedy też ucisk na moczowody zazwyczaj nie bywa znaczny w skutek czego mocz może się dostawać do męcherza. Jeżeli zaś macica będzie znacznie rozdętą i napiętą a skurcze macicy istnieją oraz tłocznia brzuszna działa, jeżeli zatém części uciskające stwardnieją, a część poprzedzająca płodu do miednicy zostaje wpartą, natenczas moczowody takiemu ulegają uciskowi, że mocz przechodzić przez takowe nie może. Nadto wydzielanie moczu w nerkach zwiększać

się może podczas ściągań macicy, gdyż wtedy ściany macicy są niedokrewne, a zatém w układzie naczyniowym dalszym, przedewszystkiem zaś w obrębie nerek powstać musi przekrwienie poboczne *(collateral)*, w miedniczkach zaś nerkowych następuje większe ciśnienie wydzielnicze (*Secretionsdruck)* a przez to i przepocenie części składowych moczu do krwi względnie zaś do naczyń chłonniczych (limfatycznych). Powołując się wreszcie na doświadczenie fizyologiczne, okazujące, że już krótkotrwały ucisk moczowodów pociąga za sobą zupełne wstrzymanie moczu *(Harnretention)* (ponieważ ciśnienie wydzielnicze w nérkach jest nieznaczne (Ludwig Löbel), a ucisk trwały zmniejsza kurczenie się mięśni gładkich moczowodów) autor ostatecznie przypuszcza, że najczęściéj przypadki rzucawki połogowéj są następstwem zatrzymania części moczu w skutek ucisku moczowodów. Wystąpienie rzucawki przyspiesza przekrwienie nérek i zapalenie nérek rozlane (*diffuse Nephritis*). A że Spiegelberg stanowczo dowiódł w jednym przypadku zatrzymania moczu i otrucia ammoniakalnego krwi przeto można z niejaką pewnością pomyśleć o zatrzymaniu części składowych moczu w rzucawce.

M — z.

G. H. Philipson. Przypadek przetoki żółciowéj.

(Brit. med. Journ Oct. 8. 1870.—Schm. Jahrb. 150. pg. 159.)

Kobiéta zdrowa, lat 34 licząca, zachorowała nagle na silne bóle w okolicy pępkowéj, które trwały ciągle; potem przyłączyło się wypuklenie pępka a blizko w rok od zachorowania udała się chora do polikliniki w New-casthe-upon-Tyne. W kilka dni potém owrzodziała skóra w okolicy pępkowéj i wypróżniła się ciecz śluzowata, z początku biała, potém żółtawa. W tydzień późniéj przyłączyła się żółtaczka, która wkrótce znikła; również zmniejszył się wyciek z przetoki. W trzy miesiące potém, gdy przystąpiły gwałtowne bóle, przez rozszerzony otwór przetokowy wydobyto 4 kamyki żółciowe. Jeszcze w pół roku późniéj chora ta, mając znów żółtaczkę i silne bóle w żywocie, przyjętą została do szpitala. Badanie wykryło otwór przetokowy grubości pióra gęsiego, do którego wprowadzony na 4″ zgłębnik dał się swobodnie poruszać. Mocz był ciemny, kał barwy gliniastéj. Po niejakim czasie bóle powróciły i wyciek ustał, dopóki znów nie oddalono 3 kamyki z przetoki. Nareszcie użyto silnych środków przeczyszczających, poczém wkrótce stolec przybrał barwę prawidłową. Czy potém przetoka się zamknęła, o tém aut., nie wspomina.

Przypadek ten przedstawia dość powikłany obraz zamknięcia różnych dróg żółciowych. Najprzód nastąpiło zamknięcie przewodu pęcherzowego *(ductus cysticus)*; nie było zatém żółtaczki, ale rozszerzył się pęcherzyk żółciowy w skutek nadmiarowéj wydzieliny i w końcu pękł. Potem wśród bólów rozwinęła się żółtaczka z kałem gliniastym, a zatém zatkanie przewodu wątrobowego *(duct. hepaticus)* albo żółciowego wspólnego *(d. choledochus)*; pierwsze jest prawdopodobniejszém, ponieważ wkrótce potém odeszły znów trzy kamyki żółciowe przez przetokę. Pomimo tego stolce były jeszcze gliniaste, dopóki środki drastyczne nie opróżniły całkiem przewodu żółciowego wspólnego.

St. J.

W. Whitelaw: Użytki jodu.

(Med. Times and Gaz. Oct. 1. 1870.—Schm. Jahrbb. 150. pg. 138.)

W. zachwala jod jako środek bardzo skuteczny przeciwko oddechowi cuchnącemu; w tym celu dosyć jest dawać wąchać jod choremu z flaszeczki. Równie przydatne są pary jodowe u chorych mających cuchnące wrzody; w tym razie wystarcza postawić flaszeczkę z jodem, nakrytą muślinem, pod kołdrę chorego. Poplamienie bielizny łatwo usunąć przez wypranie w wodzie z sodą. Aut. uważa jod w ogóle za jeden z najlepszych środków odwietrzających; ale pamiętać trzeba, że przy zewnętrznem użyciu może téż nastąpić otrucie jodem, n. p. znany jest przypadek otrucia śmiertelnego w skutek zbyt silnego pomazywania okolicy gruczołu przyusznego, *(Med. Times Nov. 9. 1864)*.

Wewnętrznie zaleca aut. jod z jodkiem potasu w gorzkim nalewie szczególnie w kile; w postaci maści przeciw bólom kostnym kiłowym; wreszcie wewnętrznie jod w dolegliwém odbywaniu miesiączki u kobiet otyłych, jako też równe części nastoju jodowego i tojadowego *(Tinct Aconiti)* w zapaleniu okostny dziąsłowéj (*periodontitis*).

St. J.

Prof. Traube: Zastosowanie octanu ołowiu.

(Berl. klin. Wiss. VIII. 25. pg. 299. 1871).

Tr. zaleca octan ołowiu *(plumbum aceticum)* z powodu działania przeciwgnilnego w dawkach po 0.06 grm. (około 1 ziarna) co 2 godziny przeciw zgorzelinie płucowéj ograniczonéj, czasami, stosownie do okoliczności, równocześnie z miejscowém upuszczeniem krwi. Ołów ma tę zaletę przed wdychaniami z terpentyny zalecanemi przez Skodę w téjże chorobie, iż nie działa szkodliwie, jak te ostatnie, na zapalenie będące na około jam zgorzelinowych, lecz przeciwnie jest nawet środkiem skutecznym w zapa

leniu płuc. Gdy plwociny i gorączka ustaną, Tr. zastępuje ołów kwasem garbnikowym *(ac. tannicum)* i to z dobrym skutkiem.

Daléj wskazanym jest ołów w niektórych głębszych cierpieniach pęcherza zależnych od rozkładu mocznika, a mianowicie w postaci wstrzykiwań z 6—12—18 ctgr. (1—2—3 grm.) na 180 grm. (6 unc.) wody, kilka razy dziennie; gdy za palenie przechodzi na kielichy nerkowe, daje się prócz tego kw. garbnikowy wewnętrznie.

St. J.

R. Olshausen: Poczęcie w niezwykłych warunkach.

(Arch. f. Gynäk. II. 2. pg. 278. 1871.—Centralbb. f. d. med. Wiss. 32, 1871.)

S. Kristeller: Przyczynek do warunków poczęcia.

(Berl. klin. Wochenskhr. 27. 1871.)

O. opisuje dwa przypadki poczęcia, w których kobiety podczas tegoż nosiły krążek wewnątrz maciczny *(pessarium intrauterinum)*. U jednéj z nich nagle ustała miesiączka, która przez 6 poprzednich miesięcy noszenia krążka reguralnie następowała. Daty spółkowania zebrano jak najdokładniéj; w 20 dni po takowém oddalono krążek; w 253 dni potém urodził się chłopiec tak doskonale rozwinięty, że przyjąć dlań musiano przynajmniéj prawidłowe trwanie ciąży, t. j. 280 dni. W pierwszym miesiącu ciąży, póki krążek jeszcze nie był oddalony, doznawała też kobieta nudności i womitów i od razu była przekonaną, że jest brzemienną. W drugim przypadku nosiła kobiéta krążek przez 9 miesięcy; miesiączka ustała; w 40 dni po ostatniéj miesiączce oddalono krążek; poczém już nie było obcowania płciowego. W 249 dni po oddaleniu krążka kobiéta porodziła dziecko płci żeńskiéj doskonale rozwinięte i donoszone.

O. pomimo tego sądzi, że dla poczęcia niezbędnym warunkiem jest ciągłość przewodu płciowego i zapytuje się: Jakim sposobem mogło nastąpić poczęcie w warunkach tak wyjątkowych?

Do odpowiedzenia na to pytanie posłużyć może przypuszczenie Kristellera. Tenże od dłuższego czasu zwrócił swą uwagę na powrozek śluzowy *(Schleimstrang)*, wydzielany przez gruczoły błony śluzowéj macicy, szczególniéj szyi maciczné j i opisuje szczegółowo jego powstawanie, warunki istnienia i własności. W stosunkach płciowych prawidłowych wisi tenże na 1 do 6 centymetrów z ujścia macicznego, jest przeźroczysty, ciągły i lipki. Autor ze względów fizyczno mechanicznych odrzuca przypuszczenie, jakoby w ciągu spółkowania ujście maciczne spotykało się z prąciem i twierdzi, że nasienie wytryśnięte zbiera się dość obficie w rodzaju zatoki pochwy za opuszką krokową *(Dammwulst)*. W tym płynie nasiennym zanurza się powrozek śluzowy już istniejący albo świeżo tworzący się i sprowadza plenniki do macicy. W saméj rzeczy jeszcze kilka godzin po obcowaniu płciowém znajdował K. powrozek śluzowy od dołu aż do góry zapełniony żywemi plennikami i przekonał się, że śluz jest dla tychże bardzo stosownym żywiołem. Wnosi zatém, że poczęcie następuje za pośrednictwem powrózka śluzowego i zapowiada w tym względzie dalsze dowody że spostrzeżeń klinicznych czerpane.

St. J.

Decaisne: Wpływ szycia na machinie na zdrowie robotnic.

(Ann. d'hygiene publ. et de la med. leg Nr. 69.70 1871.)

Praca na machinie do szycia, według niektórych lekarzy, zwłaszcza też szycie na machinie wprawianéj w ruch za pomocą nóg, szkodzi zdrowiu robotnic przez niezwykłe natężanie mięśni odnóg dolnych, przez zapalenie stawów, wreszcie przez upośledzone krążenie krwi, w skutek którego powstać mogą nawały krwi do rozmaitych narządów, przedewszystkiem zaś do narzędzi płciowych.

Ciekawym przyczynkiem do wyjaśnienia sprawy: czy szycie na machinie szkodzi zdrowiu kobiét, czy też przeciwnie nie działa szkodliwie na zdrowie robotnic, sprawy nader ważnéj dla higieny rzemiosł jest właśnie praca p. Decaisne, oparta na badaniu 661 robotnic trudniących się szyciem na machinie.

Autor w obszernéj rozprawie zastanawia się o ile szycie na machinie wpływa szkodliwie na narzędzia ruchu, narząd trawienia, oddechania, krążenia krwi, na układ nerwowy i płciowy i przychodzi nakoniec do następnych wniosków:

1) Wpływ szycia na machinie na układ narzędzi ruchu nie różni się całkiem od wpływu jaki ma każda niezwykła praca mięśniowa, która wykluczając pewne działy mięśni przeważnie niektóre z nich zajmuje.

2) Przypuszczając, że natężona praca może wpływać u kobiét na zboczenia czynnościowe narzędzi trawienia, (jakie napotykamy u cztérech piątych ogólnéj liczby robotnic wszelkich pracowni w Paryżu) to jednak według autora żadną miarą o powstawanie tych zboczeń machin do szycia obwiniać nie można.

3) Co do narządów oddechowych to choroby tych narządów u szyjących na machinie nie są częstsze jak u szyjących igłą.

4) Zdaniem niektórych lekarzy turkot machiny do szycia, ma działać szkodliwie na układ nerwowy. Według autora zarzut ten jest nieuzasadniony, bo aczkolwiek prawdą jest, że turkot przyrządu z początku wywołuje uczucie niedogody (malaise), to wedle zeznań jednak robotnic

uczucie to wkrótce przechodzi i nie ma żadnego wpływu na zdrowie.

5) Autor nie twierdząc stanowczo, aby praca na machinie do szycia nie sprawiała pewnego drażnienia narzędzi płciowych, mniema jednak, że spostrzeżenia w téj mierze zrobione nie mają wartości, bo prawie wszystkie przypadki, które on widział, nie pochodziły wyłącznie od szycia na machinie, ale były wynikiem poprzednich przyzwyczajeń, zwyrodnienia moralnego albo też szczególnych zboczeń fizycznych.

6) Mniemanie jakoby u kobiet szyjących na machinie częściéj zdarzały się krwotoki maciczne, poronienia, zapalenia otrzewnéj lub białe upławy, także wedle autora nie zasługują na uwagę i zdaniem jego występowanie pomienionych chorób w przypadkach opisywanych najczęściéj bywało tylko przypadkowém lub było następstwem nadmiernéj pracy.

7) Przypuściwszy nawet, że zarzuty czynione machinom do szycia w pewnych przypadkach są uzasadnione, znaczenie ich w każdym razie słabnie w obec rozpowszechniającego się użycia pary i innych motorów.

8) Co się tyczy machin do szycia poruszanych nogami robotnic, machiny o pedałach jednoczesnych są lepsze od machin przy których pedały naprzemian się poruszają, bo pierwsze z nich mniéj działają pobudzająco.

9) Nareszcie praca na machinach do szycia, wprawianych w ruch siłą kobiet, w stosownych granicach używana i niepołączona z przeciążeniem robotnic, nie więcéj zdrowiu szkodzi niż szycie igłą.

Na dowód tego autor przytacza, iż nie udało mu się wykryć u 28 kobiét, w wieku od 18 do 40 lat, szyjących dziennie po 3—4 godzin, żadnego zboczenia od prawidła, które możnaby przypisać szyciu na machinie.

Gr.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW PRZYRODNICZO - LEKARSKICH.

Posiedzenie sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół nauk Poznańskiego z dnia 14 Września 1871.

Członków obecnych dziewięciu. Przewodniczący Dr. Matecki zagaja posiedzenie i udziela głosu Dr. Świderskiemu, który przedkłada papiery po ś. p. Doktorze Mizerskim tyczące się sekcyi lekarskiéj i zjazdu lekarzy i przyrodników. Między temi znajduje się także protokół z ostatniego posiedzenia sekcyi lekarskiéj z dnia 21 Czerwca 1870 r., który na wezwanie przewodniczącego Dr. Osowicki odczytuje. Następnie wybierają obecni sekretarzem Dr. Osowickiego, który wybór ten przyjmuje. Przy wyznaczeniu dni posiedzeń wywięzuje się dłuższa dyskusya. Głosy niektóresą za pozostaniem przy dawniejszym trybie, według którego posiedzenia sekcyi raz na miesiąc się odbywały, inni żądają dwóch posiedzeń na miesiąc. Przy głosowaniu zdanie ostatnie jednym głosem zwycięża. Odbywać więc odtąd będzie sekcya posiedzenia swe dwa razy na miesiąc, w każdy Czwartek po pierwszym i po 15tym miesiąca o godz. 6téj. Na każde posiedzenie wzywani będą miejscowi członkowie cyrkularzem, zamiejscowym udzieloną ma być wiadomość przez Dziennik Poznański.

Zebranie uorganizowawszy w ten sposób dalsze swe prace i czynności przechodzi do pogadanki naukowéj. Przedmiotu do téjże dostarcza Dr. Kaczorowski. W dłuższym wykładzie przedstawia, jako od dni kilkunastu często spostrzegał chorobę rozpoczynającą się dreszczami, gorączką i nagłym upadkiem sił (*prostratio*). Temperatura podnosi się do 41,5° z rannemi remisyami do 39°; jako charakterystyczne znamiona przytacza ból w dołku podsercowym i w podżebrzach lewém i prawém, lekkie obrzęknienie wątroby, większe śledziony, język obłożony, stolec zaparty. Gorączka trwa trzy do pięciu dni i nagle się przesila przyczém występują mocne poty. Angielski pisarz Murchison opisuje chorobę taką i nazywa ją Febris ephemera; referent zaś uważa ją za poronną formę duru (tyfusu) powrotnego. Zdanie to swoje opiera głównie na dwóch objawach t. j. zbrzęknieniu śledziony i zaraźliwości sprawdzonéj bardzo wybitnie wypadkiem w zakładzie sióstr miłosierdzia. Powrotu dotąd nie obserwował. O przedmiocie tym dłuższa wywięzuje się dyskussya, w któréj niemal wszyscy obecni biorą udział. Dr. Koszutski wzmiankuje, że przesilenie obserwował poźniéj dopiero po 10—11 dniach, Dr. Swiderski spostrzegał stolec mało zabarwiony. Ostatni uważa chorobę tę jako nieżyt żołądkowy epidemiczny, idąc za Niemeyerem. Zdanie to podziela także przewodniczący i wchodząc w ajtiologię widzi przyczynę téj choroby w szkodliwościach jako to zimnych napojach i t. p. téj porze roku właściwych.

Dla spóźnionéj pory przewodniczący odracza posiedzenie.

Dr. Matecki przewodniczący. **Dr. Osowicki** sekr.

SPRAWY LEKARSKIE
W SEJMIE GALICYJSKIM.

Sprawozdanie wydziału krajowego w sprawie zarządu zakładem chorych w głównym szptalu lwowskim.

Wysoki sejmie!

Uchwałami z d. 23 Kwietnia 1861 i z d. 23 Stycznia 1866 r. polecił wysoki sejm wydziałowi krajowemu, ażeby porozumiał się z rządem względem objęcia majątku krajowego, funduszów i zakładów krajowych i ażeby to objęcie przeprowadził. Rokowania z rządem na mocy tych uchwał doprowadziły do zawarcia zamierzonego układu.

Forma i warunki przejścia majątku krajowego, tudzież funduszów i zakładów krajowych pod zarząd wydziału krajowego określone są w protokołach rokowań, a streszczone zostały w piśmie prezydyum namiestnictwa z d. 30 Sierpnia 1866 do l. 7,797.

Wedle tych aktów zawiera w sobie główny szpital lwowski:

a) zakład chorych,

b) zakład obłąkanych,

c) zakład położniczy, nareszcie

d) szkolny zaklad kliniczny i medyczno-chirurgiczny.

Co do zakładu chorych pod a) wymienionego, zauważano przy tém wyraźnie, że takowy wprawdzie reskryptem ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 25 Października 1859 do l. 24,295 do rzędu publicznych szpitali zaliczonym został, nie ma jednak cechy zakładu krajowego w myśl statutu krajowego nie będąc z funduszu krajowego wyposażonym Ministeryalne rozporządzenie z dnia 19 Stycznia 1854 do l. 15,236 uznało ten zakład za lokalny, a fundusz krajowy opłacał jedynie koszta pielęgnowania w nim ubogich chorych przynależnych do gmin kraju naszego. Stosunek funduszu krajowego do powyższego zakładu chorych był zatém taki sam, jakim był podówczas stosunek wszystkich funduszów krajowych w ogóle do wszystkich szpitali za publiczne uznanych.

Ze względu jednak na ówczesną wspólną administracyę i ścisły związek tego zakładu z zakładami obłąkanych i położniczym, za krajowe uznanemi, tudzież rządowym szkolnym zakładem klinicznym i medyczno chirurgicznym oddano ów zakład chorych na mocy upoważnienia ministerstwa stanu wraz z całym głównym szpitalem lwowskim pod zarząd wydziału krajowego.

Przy téj sposobności zastrzeżono jednak, że wydział krajowy zachowa cele i przeznaczenie tego zakładu, niemniéj statuta, dyrektywy i unormowane zarządzenia, pokąd w drodze konstytucyjnéj zmienione nie zostaną. Mianowicie wszelkie unormowane urządzenia tego zakładu tylko za poprzedniem porozumieniem się z władzą krajową zmienionemi być mogły.

W powyższych układach został stosunek miasta Lwowa do wymienionego zakładu chorych na podstawie reskryptu prezydyalnego z d. 22 Sierpnia 1866 do l. 6,997 w myśl prawomocnych rozporządzeń ministerstwa stanu z d. 12 Czerwca 1864 do l. 7,782 i z d. 20 Czerwca 1864 do l. 10,067 w ten sposób określonym, że:

a) fundusz krajowy opędza koszta pielęgnowania ubogich chorych Lwowian,

b) gmina miasta Lwowa pokrywa zaś resztę niedoborów zakładu niepokrytych własnemi dochodami zakładu.

Stosunek funduszu krajowego i funduszów gminnych do tego zakładu był więc zupełnie takim, jak do wszystkich innych szpitali gminnych za publiczne uznanych, z tą tylko różnicą, że tym zakładem zarządzały przedtém organa rządowe a następnie wydział krajowy, podczas gdy inne gminy same zarządzają swemi szpitalami za publiczne uznanemi pod kontrolą władz rządowych, obecnie zaś autonomicznych.

Udział miasta Lwowa w zarządzie tym zakładem ograniczał się zaś do prawa przeglądania rocznych projektów preliminarza tego zakładu i robienia uwag nad niemi. Miastu nie służyło zatem, jak tylko pewne i to bardzo ograniczone prawo kontroli nad zarządem.

Na tych podstawach objął wydział krajowy dnia 1 Października 1866 r. zarząd wymienionego zakładu chorych i zdał o tém sprawę wysokiemu Sejmowi na posiedzeniu z d. 21 Listopada 1866. To sprawozdanie przekazał wysoki Sejm komisyi do zbadania czynności wydziału krajowego i przyjął na posiedzeniu z dnia 27 Grudnia 1866 r. do wiadomości wraz ze sprawozdaniem téj komisyi.

Już samo postanowienie, że fundusz krajowy opędzać ma koszta pielęgnowania ubogich chorych Lwowian, a miasto pokrywać wszelkie inne niedobory zakładu, nosiło w sobie zaród nieporozumień, a czyniło nie jasnem i zawiłem stosunek funduszu krajowego i zarządzającego nim wydziału krajowego do miasta. Oddanie wydziałowi krajowemu zarządu tym zakładem gminnym wzmogło niejasność i zawiłość tego wzajemnego stosunku. Wydział krajowy bowiem który z mocy statutu jest władzą przełożoną reprezentacyi miasta Lwowa, który wykonuje nadzór i kontrolę nad zarządami innych gminnych szpitali publicznych, który jako odpowiedzialny zarządca funduszu krajowego, obowiązanego do opędzania kosztów pielęgnowania ubogich chorych Lwowian w tym zakładzie, jest stroną interesowaną, wszedł przez objęcie zarządu tym zakładem, którego niedobory ostatecznie miasto pokrywa, co do tego zarządu niejako pod kontrolę miasta, którego zakład administruje.

To wyjątkowe i samo przez się zawikłane położenie stało się tém nienaturalniejszém i tém przykrzejszém, gdy nie tylko postanowienia aktu objęcia nie dozwalały wydziałowi krajowemu przypuszczać miasto do większego współudziału w zarządzie, nad przeglądanie rocznych preliminarzy i przekładanie uwag swoich nad niemi, ale także stan, w którym wydział krajowy objął wymieniony zakład, wymagał nieodzownie znaczniejszych wkładów, jeżeli ten zakład

chorych miał odpowiadać swemu celowi i być istotnem źródłem ulgi dla cierpiącéj ludzkości.

(Dokończenie nastąpi.)

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Cundurango. Dzienniki polityczne amerykańskie od niejakiego czasu zaczęły donosić o cudownych leczeniach raków przez Dr. Bliss, za pomocą nowego leku będącego korą drzewną zwaną cundurango. Pochwały dla tego leku swoistego nie miały granic a publiczność niczem innem się nie zajmowała tylko sprawą cundurango. Dr. Bliss był bohaterem chwili, dopóki nie przekonano się, że jest prostym spekulantem polującym na sławę za pomocą taniéj reklamy a zręcznie korzystającym z łatwowierności ludzkiéj. Wielka niby skuteczność cundurango nabyła jednak ogromnego rozgłosu tak dalece, iż ministerstwo spraw wewn. w Stanach zjednoczonych wdało się w tę sprawę. Z urzędu rozesłano do rozmaitych szpitalów i lekarzy nowy lek z wezwaniem do czynienia z nim doświadczeń.
Za przykładem amerykańskim czasopisma polityczne europejskie zaczęły rozgłaszać cudowne niby działanie cundurango w gruźlicy, zołzach, zwłaszcza też w rakach wszelkiego rodzaju. Pisma jednak lekarskie milczały, bo dotychczas nie mamy żadnych pewnych wiadomości o składzie chemicznym i działaniu fizyologicznem owego jak głoszą przeciwrakowatego leku. *The medical Record* poruszył wprawdzie tę sprawę w artykule wstępnym z d. 2 Paźdz., opierając się na sprawozdaniu komitetu szpitalnego w Nowym Jorku, złożonego Drów Buck, Markoe i Drapera. Lek ten zadawano w kilku przypadkach raka sutka, obwodu ucha (helix) i odbytnicy. Chorym podawano napar i odwar kory cundurango przez kilkanaście dni, dwa razy dziennie po łyżce stołowéj. Chorzy wyżywali razem wziąwszy 80 — 160 ziarn kory. Po użyciu leku pojawiał się niepokój i zmniejszenie łaknienia. Brodawkowanie powierzchni rakowatych owrzodzonych niewątpliwie polepszało się przy czém zmniejszały się niekiedy bóle, lecz sprawa rakowata daléj postępowała. Z tego powodu komitet nie przyznaje aby cundurango mogło raka wyleczyć, lecz zarazem ze względu na otrzymane wypadki zachęca do dalszych z tym lekiem doświadczeń.

Komisya szpitalna. Dnia 2 Listopada odbyło się posiedzenie komisyi, zwołanéj przez członka wydziału krajowego JP. Cezara Haller, w sprawie budowy nowego szpitalu w Krakowie. W skład téj komisyi wchodził: Dr. Dietl, Prof. Janikowski i Rosner, Dr. Harajewicz Dyr. szpit. krak., Dr. Mohr fizyk miejski, Dr. Dobieszewski., JP. Wasiutyński inżynier pow. krak. i budowniczy tutejszy JP. Księżarski. W składzie téj komisyi nie widzimy lekarzy ordynujących, których należało, powołać, bo przecież ich głos przy urządzeniu szpitalu powinien być wysłuchany, a spodziewać się należy, że z warunkami szpitalu dobrze urządzonego i z wymaganiami hygieny szpitalnéj są dobrze obeznani. Przypuściwszy nawet, że tak nie jest — przypuszczenie zresztą przy dzisiejszym składzie służby szpitalów krak. nie mające podstawy — to właśnie obowiązkiem naczelnéj władzy szpitalnéj jest zachęcać lekarzy ordynujących do zajmowania się hygieną szpitalną. Oni to są kandydatami w przyszłości na dyrektorów szpitalnych, którzy z administracyą i urządzeniami szpitalnemi powinni być specyalnie obznajmieni. Przy takiem usuwaniu lekarzy ordynujących od spraw szpitalnych wydział krajowy nie będzie miał zdolnych dyrektorów, a nawet dobrych lekarzy szpitalnych, których zadaniem nie samo tylko leczenie chorób.

Komisya obradowała, o ile się dowiadujemy, nad ogólnemi zasadami budowy nowego szpitalu. Szczegóły tych rozpraw są okryte mgłą urzędowéj tajemnicy. Jeden z członków komisyi słusznie domagał się jawności obrad i w téj mierze zrobił wniosek. Komisya jednak uchwaliła, aby protokółu posiedzenia nie ogłaszać.

Wydział krajowy widocznie nie przyjął żadnego z istniejących programów budowy, kiedy dopiero teraz komisya obraduje nad zasadniczemi kwestyami. Lekarski program budowy jest rzeczą najważniejszą, bez niego o wypracowaniu planu a nawet szkiców nie może być mowy. Przedstawione téż komisyi szkice nie mogą mieć wartości, choćby były zrobione przez najzdolniejszych budowniczych.

Ponieważ budowa nowego szpitalu w Krakowie jest przez Sejm uchwaloną i przyjdzie do skutku, jeżeli ustawa o użyciu funduszu szpitalnego na budowę uzyska sankcyę najwyższą, przeto wydaje się nam rzeczą stosowną, aby wydział krajowy ustanowił stałą komisyę szpitalną, którąby na zasadzie istniejących materyałów wypracowała ostateczny program budowy, jeżeli w wydziale krajowym nie ma ku temu odpowiednich sił, a następnie czuwała nad technicznem tegoż wykonaniem.

Skoro program taki będzie wypracowany radzilibyśmy ogłosić konkurs do wygotowania planu i kosztorysów na podstawie wskazówek programu objętych. Tylko przy takiem traktowaniu rzeczy budowa nowego szpitalu może być należycie wykonaną.

Zarząd towarzystwa lekarskiego krakowskiego pragnąc odpowiedzieć dokładnie na zapytanie JW. Prezydenta Miasta: czy na przypadek zjawienia się cholery w Krakowie znajdzie się dostateczna liczba lekarzy gotowych podjąć się pełnienia obowiązków, każdy w jednym z 13tu mających się utworzyć okręgów miejskich? Wzywa niniejszem Szan. Kolegów ochoczych do téj posługi, aby swoje oświadczenia wraz z warunkami złożyć zechcieli na ręce Sekretarza stałego Dr. Sciborowskiego w jego mieszkaniu lub téż w biurze towarzystwa naukowego krakowskiego między godziną 12 a 1 w południe.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.